



Pour la Recherche n° 4, Mars 1995 : Linguistique et psychiatrie

Editorial par Simon Daniel Kipman [Quoi de neuf ? en bref... Programmes financés par la DGS en 1994 Linguistique et psychiatrie I. Darrault-Harris et JP Klein Linguistique et psychiatrie M. Thurin La recherche en psychiatrie CR colloque FFP/INSERM par M. Horassius Toxicomanie : voies de recherches par B. Roques](#)

- [abonnement](#)
- [Comité de Rédaction et remerciements](#)

Editorial - Dr Daniel Kipman

Eh bien ! non : la volonté obstinée ou frénétique d'un terrain d'entente n'a rien à voir avec les délices d'un consensus mollasson.

La Fédération s'est construite sur le terrain de la Recherche en psychiatrie. Cela implique un combat autrement ambitieux, autrement déterminé que celui de la seule pêche aux crédits.

Les questions qui concernent la recherche et qui peuvent apporter des éléments de réponse transférables à nos pratiques professionnelles sont multiples. Pour ne prendre que quelques recommandations issues de la Conférence de consensus sur la schizophrénie : valider les critères diagnostics ; dégager les éventuelles caractéristiques psycho, bio, sociale des 10 à 15 % de patients qui ne rechutent pas sans neuroleptiques ; définir les bases scientifiques de l'association des neuroleptiques ; mesurer l'impact des différents modes d'information sur l'observance et l'alliance thérapeutique ; évaluer les approches psychothérapiques (en particulier psychodynamiques) à partir d'études de cas ; préciser les références, les méthodes des psychothérapies de groupe et leurs résultats ; mieux situer le rôle de l'hospitalisation, en réunissant des groupes de recherche interprofessionnels ; quantifier les effets des pratiques de réadaptation.

Tous ces thèmes concernent non seulement les praticiens et les patients mais leurs familles. Leur importance et leur proximité en font de véritables enjeux de santé publique. Leur complexité les situe comme un véritable défi. Cela exige une véritable rigueur d'approche, la réflexion sur les meilleurs outils qui peuvent permettre d'appréhender la question clinique en psychiatrie. Bien sûr aussi, une véritable formation, des moyens ; mais d'abord, une volonté.

La FFP entend ainsi se mobiliser - c'est-à-dire soutenir les sociétés qui la composent et leurs adhérents - pour faire entendre :

- ◆ la place de la recherche dans une pratique professionnelle quelle qu'elle soit ;
- ◆ la place de la psychiatrie dans les problèmes de santé en France ;

◆ la place de la recherche en psychiatrie auprès de toutes les instances concernées ; et elles sont nombreuses : du simple particulier, à l'énarque, en passant par l'administrateur soucieux d'économie

Que l'on me permette, pour conclure, une réflexion et une proposition..

Aujourd'hui, par la montée en force des exclus (les vieux, les seuls, les chômeurs, les pauvres, les immigrés), le malade et son entourage (famille et soignants) se reconnaissent dans d'autres hommes, victimes et proches dans «l'être pas comme les autres» ! Voilà de la désaliénation qui s'ignore et qui nous conduit, tous, à ne plus espérer, demander (sinon implorer), ou grappiller ; mais à réclamer, et bientôt à exiger, une place qui nous est due, qui est la leur et donc la nôtre, dans la société.

Des collègues seraient-ils intéressés par une recherche sur

IDENTITÉ SOCIALE ET RÔLE DU MALADE MENTAL ET DE SON ENTOURAGE DANS UNE SOCIÉTÉ EN ÉVOLUTION ?

Sommaire

quoi de neuf ? En Bref...

Psychiatrie Biologique

L'apparition de nouvelles techniques d'imagerie médicale stimule inmanquablement les chercheurs. L'imagerie par résonance magnétique nucléaire (I.R.M.) a montré dans certaines formes de schizophrénies des anomalies structurales des lobes frontaux et temporaux. Dérivée de l'I.R.M., la spectroscopie par résonance magnétique (M.R.S.) explore, comme le P.E.T.-scan, les anomalies fonctionnelles liées aux troubles mentaux, en termes de région cérébrale ou de réseaux neuronaux. La M.R.S. a montré des anomalies, au niveau du cortex préfrontal, du métabolisme des phosphates dans les schizophrénies. Ces anomalies existent quel que soit le stade de la maladie, et pourraient même préexister à la maladie. Elles pourraient étayer l'hypothèse neuro développementale de la schizophrénie, puisqu'elles impliqueraient des "erreurs" du métabolisme des phospholipides membranaires au niveau synaptique. Des anomalies similaires sont retrouvées dans l'autisme (maladie neuro développementale), mais pas dans l'Alzheimer (maladie dégénérative). La M.R.S. a également montré dans la schizophrénie une diminution d'un marqueur neuronal (le N-acétylaspartate) dans les lobes temporaux, surtout à droite, et cela de façon différente selon le sexe. (Buckley PF et al., 1H-magnetic resonance spectroscopy of the left temporal and frontal lobes in schizophrenia : clinical, neurodevelopmental, and cognitive correlates ; Biol. Psychiatry, 1994, 36 : 792-800).

Dans le domaine génétique, de nombreux travaux portent actuellement sur une forme de mutations génétiques humaines : les répétitions de trinuécléotides ("triplets") au sein du génome. La multiplication de ces répétitions (le même "triplet" peut être répété jusqu'à plusieurs centaines de fois) dans la séquence codante d'un gène pourrait être à l'origine de certaines maladies neurologiques et psychiatriques. De plus, plus le nombre de ces répétitions d'un même "triplet" est grand, plus la forme clinique de la maladie du sujet porteur pourrait être grave. Cela pourrait expliquer en partie le phénomène d'"anticipation", c'est-à-dire le fait que dans une même famille les patients sont atteints de plus en plus précocement et de plus en plus gravement au fil des générations. Certains y voient aussi le retour de l'hypothèse du gène unique dans les maladies psychiatriques complexes. (Asherson P. et al. ; Imprinting and anticipation : are they relevant to genetic studies of schizophrenia ? ; Br. J. Psychiatry, 1994, 164, 619-624).

Dr C. Spadone

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

"On sépare un enfant... un enfant se sépare". Vicissitudes du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence. Approches psychopathologiques et thérapeutiques.

C'est le thème du congrès annuel de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent qui a eu lieu du 14 au 16 mai 1993 à Amiens. L'ensemble des travaux vient d'être publié comme d'habitude dans la revue de Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. L'excellent rapport de l'équipe d'Amiens, sous la direction de Christian Mille a bien souligné le fait que *l'approche psychodynamique du travail de séparation reposait nécessairement sur la prise en compte simultanée des progrès de l'individuation et du rôle des séparations effectives*. La discussion de ce rapport par R. Mises, les interventions en séances plénière de D. Bailly et coll. , Ph. Mazet et coll., Ph. Jeammet et P.L. Assoun se sont efforcées de mettre l'accent sur tel ou tel point de cette problématique centrale du développement normal ou pathologique de l'enfant. Soixante interventions en ateliers et tables rondes ont eu lieu au cours de ces deux jours et font donc l'objet de la

publication d'un très important numéro de près de 350 pages qui, à l'évidence, constitue un document à la fois très riche et très actuel sur ce thème

Vicissitudes du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence, Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 1994, 42. n° 8-9 pp 345-669.

Pr Ph. Mazet

Alcoologie

Dans le numéro de mars d'Alcoologie*, Jean Adès, qui succède à M. Bazot à la Présidence de la SFA, présente ainsi quelques uns de ses projets :

Renforcer ses liens et ses occasions de rencontres avec d'autres sociétés ou associations du champ alcoologique (qu'il s'agisse de prévention, de recherche, de stratégies thérapeutiques), mais aussi avec des sociétés dont les préoccupations sont souvent voisines, société de tabacologie intervenant en toxicomanie, société française de gastro-entérologie, groupe français d'épidémiologie psychiatrique, Fédération Française de Psychiatrie...

Renforcer l'audience des travaux et positions de la SFA en matière de politique de Santé Publique ;

Relancer et renouveler le dynamisme des groupes régionaux.

Renforcer la promotion de la recherche en alcoologie auprès des organismes officiels notamment.

Récusant les prétendues oppositions entre alcoologies "scientifiques" et alcoologies de terrain, Jean Adès souligne que "rien ne se fera ni ne s'imposera en alcoologie sans esprit de rigueur qui doit être partagé par les cliniciens et les chercheurs. La diversité et la complémentarité des membres est une richesse qu'il faut continuer d'exploiter pour aller vers l'harmonie de synthèses utiles et non réductrices".

On trouvera également dans ce numéro de multiples compte-rendus de recherche portant sur l'alcoolisme ; mais aussi sur le tabagisme et les toxicomanies.

* Alcoologie, Mars 95, T. 17, n° 1.

Dr J.M. Thurin

Sommaire

Programmes financés par la DGS en 1994

Etude sur les facteurs de réinsertion des malades psychotiques chroniques après leur sortie de l'hôpital, réalisée par le Dr Vidon - Hôpital d'Esquirol ;

Recherche sur la personnalité des auteurs présumés de délits sexuels, réalisée par le Dr Balier - Centre de Santé, service le P.A.R.I. - Grenoble ;

Enquête épidémiologique en Ille et Vilaine sur les suicidants vus en médecine générale et mise au point d'un module de formation des généralistes sur la prévention et la prise en charge des gestes suicidaires, réalisée par Mme Batt - Observatoire Régional de la Santé de Bretagne - Rennes ;

Enquête sur les demandes d'admission en hôpital de jour en psychiatrie infanto-juvénile en Ile de France, réalisée par le Dr Quemada - Directeur du CCOMS, et par le Dr Thévenot - CCOMS - Paris ;

Evaluation de la prise en charge par des centres de lutte contre l'isolement - Union des Centres Recherche et Rencontre, réalisée par Mme Fauchon - Grenoble

Sommaire

LINGUISTIQUE ET PSYCHIATRIE

Ivan DARRAULT-HARRIS, Jean-Pierre KLEIN et Monique THURIN

Les références bibliographiques qui suivent résultent d'un choix strict. Elles éliminent, à de rares exceptions près, les littératures considérables : du domaine neurolinguistique, aphasiologique et orthophonique ; de la rencontre entre linguistique et psychanalyse.

■ *Rappelons tout de même pour mémoire que l'un des tout premiers travaux interdisciplinaires fut celui de R. Jakobson ("Deux aspects du langage et deux types d'aphasie", 1956, traduit dans Essais de linguistique générale, Chap. II, Ed. de Minuit, Paris, 1963). La neurolinguistique s'est ensuite considérablement développée, sous l'impulsion, principalement, des travaux d'Hécaen et de Lhermitte (cf. Hécaen, H. et Angelergues R., La pathologie du langage, Paris, Larousse, 1965).*

■ *Quant à l'interface linguistique/psychanalyse, elle a donné lieu à des productions difficilement typologisables tant par leur quantité que par leur hétérogénéité. Les ouvrages de M. Arrivé (Linguistique et psychanalyse, Freud, Saussure, Hjelmslev, Lacan et les autres, Méridiens Klincksieck, Paris, 1987; Langage et psychanalyse, linguistique et inconscient, P.U.F., 1994) font très clairement le point sur le "choc" des métalangages, réduisant bien des malentendus terminologiques.*

Si le remarquable ouvrage de G. Lanteri-Laura (Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine, Masson, 1966) fait un bilan très précis et quasi exhaustif à l'époque où la linguistique structurale triomphait, faisant figure de leader des sciences humaines, il faut bien reconnaître que la période suivante - celle du déclin du structuralisme, de la résurgence du sujet - n'a malheureusement pas suscité de travail synthétique comparable.

Après 1970 les rapports entre psychiatrie et linguistique ont été configurés par les avatars, considérables, de cette dernière, avec l'apparition de la problématique de l'énonciation, ses théories (pragmatique, sémiotique, etc.) et son corollaire obligé, l'extension de l'analyse linguistique de la phrase au discours.

Nous retiendrons deux aspects complémentaires et souvent en intersection : tout d'abord l'approche linguistique des troubles du langage des malades mentaux ; puis l'apport de la linguistique à la sémiologie psychiatrique, et à l'évaluation de la thérapie (tout particulièrement celle des productions verbales et non verbales des patients).

1 - Les ancêtres

(Avant l'influence de la linguistique moderne, études psychiatriques classiques des troubles du langage comme symptômes).

Bryan, E.L., "Etude de 40 cas de néologismes", Am. J. Psychiatr., 1933, 90, n° 13, 579-95.

Cénac, M., Les glossolalies, Thèse, Paris, 1925, Jouve, Paris, 128 P.

Delmond, J., Essai sur la schizophasie, Thèse, Le François, Paris, 1935, 104 p.

Flournoy, Des Indes à la planète Mars, F. Alcan, Paris, 1900.

Goodstein, L. D., "Le langage schizophrénique", J. Génét. Psychol., 1951, 45, 95-104.

Henry, V., Le langage martien (Etude analytique de la genèse d'une langue dans un cas de glossolalie somnambulique), Maisonneuve, Paris, 1911.

Pfersdorff, C., "La dissociation schizophrénique du langage", Travaux de la Clinique psychiatrique de Strasbourg, 1936, 2.

Séglas, J., Les troubles du langage chez les aliénés, J. Rueff, Paris, 1892.

2 - Approche linguistique des troubles du langage

2.1. Etudes de linguistes

Benveniste, E., "Remarques sur la fonction du langage dans la découverte freudienne", La Psychanalyse, 1956, 1, 3-16. (Ce texte reste le témoin historique de la rencontre prometteuse mais éphémère de Benveniste et Lacan).

Bobon, J., Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie, Masson et Vaillant-Carmanne, Paris et Liège, 1952.

Jakobson, R., Essais de Linguistique générale, Ed. de minuit, Paris, 1963.

2.2. Etudes à l'interface linguistique/psychanalyse

Arrivé, M., Linguistique et psychanalyse, Klincksieck, Paris, 1987.

Arrivé, M., Langage et psychanalyse, linguistique et inconscient, P.U.F., Paris, 1994.

Irigaray, L., "Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel", Langages, 5, 1967, 99-109.

Irigaray, L., "Les structures linguistiques de la parenté et leurs perturbations dans le cas de démence et de schizophrénie", Cahiers de Lexicologie, 1966, 1, 8, 47-69.

Irigaray, L., "La production de phrases chez les déments", *Langages*, 5, 1966, 49-66.

Irigaray, L., "Négation et transformation négative chez les schizophrènes", *Langages*, 5, 1966, 84-93.

A l'apogée de la linguistique structurale, et quelques années avant celle de l'énonciation, le n° 5 de *Langages* reste un moment et un lieu de rencontre princeps.

2.3. Etudes psychiatriques

Braccini, T. et coll., "Reconstitution des messages linguistiques par le psychotique (étude par une phrase à compléter)", *Psychologie médicale*, 1979, 11, 13, 2847-66.

Kraepelin, E., "Les troubles du langage dans le rêve", *Psychol. arb.*, 1910, 5, 1. (Bobon, 1952, 107-33.)

Consoli, S., "Le psychotique en position de narrateur", *Psychologie médicale*, 1979, 11, 12, 2549-56.

Consoli, S., "Le récit du psychotique", in Kristéva, J., *Folle Vérité. Vérité et vraisemblance du texte psychotique*, Paris, Seuil, 1979.

Lantéri-Laura, G., *Les apports de la linguistique à la psychiatrie contemporaine*, Masson, Paris, 1966. (Ouvrage indispensable).

Lantéri-Laura, G. et Del Pistoia, L., "Les néologismes sémantiques", *L'Evolution psychiatrique*, 1968, 33, 651-86.

Lantéri-Laura, G. et Philippi, J.D., "Analyse structurale d'un lapsus", *Encéphale*, 1969, 58, 193-238.

Lantéri-Laura, G., et Philippi, J.D., "Lapsus et paraphrasies sémantiques", *Bull. Psychol.*, 1969-1970, 23, 283.

Lantéri-Laura, G., et Del Pistoia, L., "Pathologie du langage chez l'adulte", *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37130, C10, 6, 1988.

Lantéri-Laura, G., Khaiat, E., et Tevissen, R., "Introduction aux problèmes actuels des rapports entre psychiatrie et linguistique", *Revue Internationale de psychopathologie*, 1994, 14, 271-296.

"Le langage et les niveaux d'analyse du langage", N° spécial du *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1973, 1/2, 221 p.

Mertens de Wilmars, C. et Hogenraad, R., "Essai d'analyse du contexte linguistique chez une prépsychotique", *J. Psychol., Fr.*, 1965, 4, 443-64.

Sabouraud, O., Guicheney, P., Badiche, A., "Abord linguistique pour une désaliénation d'un discours de schizophrène", *Rev. Neuropsychiatr. Ouest*, 1971, 33, 8, 3-24.

3 - Apports à la sémiologie et à l'évaluation de la thérapie

3.1. Sémiologie générale

Bobon, J., *Psychopathologie de l'expression. Rapport de psychiatrie au Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française*, Masson, Anvers, 1962, Paris, 1963.

Cénac, M., *De certains langages créés par les aliénés*, Jouve, Paris, 1925.

Coquet, J.C., *Le discours et son sujet*, Paris, Klincksieck, 1984.

Darrault-Harris, I., "Un fait d'énonciation énigmatique : les stéréotypies verbales", *Le langage en péril ; pathologie du discours*, Didier-Erudition, Paris, 1992, 63-80.

François, F., "Interprétation linguistique et psychopathologie", *Evolution psychiatrique*, 1984, 49, 415-450.

Haag, M., *Le style du langage oral des malades mentaux étudié par comparaison statistique entre groupes nosologiques : Essai de méthodologie avec référence à un groupe d'hystériques*, Thèse, Paris, 1965, 1 vol. ronéotypé.

Irigaray, L., *Le langage des déments*, (1ère édit.), Mouton, Paris et La Haye, 1973.

Lantéri-Laura, G., "Introduction historique à la pathologie de la communication", *Encyclopédie médico-chirurgicale*, 37129, 410, 1970.

Discours différentiel aphasie/schisophasie

Lecours, A.R., et Vanier, M., "Schizophasia and Jargonaphasia : a comparative description with comments on Chaïka's and Fromkin's respective looks at schizophrenic language", *Brain and Language*, (1976)3, 516-65.

Lecours, A.R., Stip, E. et Tremblay, N., "La schizophasie et le discours des schizophrènes", *Sémiotiques*, 3, 1992, 9-19.

Discours littéraire/schizophasique (à propos du néologisme)

Darrault-Harris, I., "A propos de l'engendrement du néologisme littéraire", *Le langage en péril, pathologie du discours*, Didier-Erudition, Paris, 1992, 137-148.

2.2. Evaluation du processus thérapeutique

Beskardes, L. et Berge, F., "Dans l'épure de la gestualité signifiante", in Klein, J.P., *L'art en thérapie, Hommes et perspectives*, Marseille, 1993, 141-145.

Darrault-Harris, I. et Klein, J.P., *Pour une psychiatrie de l'ellipse, Les aventures du sujet en création*, Paris, P.U.F., 1993.

Klein, J.P., "La psychiatrie de l'ellipse et ses positions énonciatives", *Le langage en péril, pathologie du discours*, Didier-Erudition, Paris, 1992, 105-126.

IvanDarrault-Harris (Linguiste - I.U.F.M. Orléans-Tours)
et Jean-Pierre Klein (Psychiatre)

Sommaire

L'analyse du discours dans le domaine de la pathologie s'affine au fur et à mesure qu'intervient une conjugaison des questionnements et des compétences. Certains veulent comprendre le fonctionnement d'un discours particulier de patient ; d'autres sont intéressés par la relation médecin-patient ; de plus en plus s'exprime "un besoin" d'évaluation du travail effectué par les deux partenaires médecin-patient dans le processus de guérison. Que ce soit le point de vue de la description/interprétation que peuvent en faire les linguistes ou celui de la compréhension/amélioration de l'outil qui anime la recherche du médecin-psychiatre-psychanalyste, le large éventail que nous offrent les études effectuées nous permet de tenter quelques remarques.

En exemples, quelques études choisies pour leur diversité :

G. Raimbault et R. Zygoris¹ s'intéressent aux éléments du discours pris en compte dans la consultation médicale.

- * **Approche** : Analyse de l'échange verbal médecin/patient ;
- * **Recherche** : Échange inconscient dans la relation médecin/patient ;
- * **Conclusion** : Le médecin ne prend que partiellement en compte les informations du malade quand elles évoquent un pronostic mortel.

H. Kächele² tente d'évaluer le processus thérapeutique à partir de l'enregistrement intégral de cures, stocké dans une banque de données informatisée.

- * **Approche** : Mesure quantitative de certains éléments du discours du patient.
- * **Recherche** : Évaluation du processus thérapeutique
- * **Conclusion** : Impact d'un événement dans la cure sur le processus thérapeutique.

Ghiglione et A. Blanchet³ étudient les marqueurs langagiers tels que les déictiques, les fréquences d'occurrence et la façon dont le patient transmet son discours (modes d'argumentation par ex.).

- * **Approche** : Étude des marqueurs langagiers au cours d'une thérapie ;
- * **Recherche** : Évaluation de l'efficacité d'une thérapie ;
- * **Conclusion** : Les résultats tendent à montrer que la thérapie cognitive favorise un changement de la situation discursive du patient.

S. Consoli⁴ s'intéresse au récit du psychotique en privilégiant «les conditions singulières de son énonciation», constituants «les plus essentiels» selon l'auteur.

- * **Approche** : Conditions d'énonciation ;
- * **Recherche** : Particularités du récit du psychotique ;
- * **Conclusion** : Dans le récit du psychotique, l'interlocuteur n'a pas de place pour répondre ; le récit du psychotique s'efforce de rester crédible ; le psychotique est dans l'impossibilité de modaliser son discours.

Y. Jeannerot et J. Bouchardot⁵, s'intéressent au discours de l'adolescent psychopathe, du point de vue de son organisation.

- * **Approche** : Organisation discursive générale ;
- * **Recherche** : Particularités du discours de l'adolescent psychopathe ;
- * **Conclusion** : L'adolescent psychopathe met en avant son traumatisme pour excuser sa violence. Le thérapeute doit obtenir la confiance du patient afin d'ouvrir le discours clos.

H. Donnadieu et Ch. Aussilloux⁶ étudient les représentations que peuvent avoir les parents d'enfants autistes et trisomiques 21 à partir de leur discours.

- * **Approche** : Analyse thématique avec décompte fréquentiel dans le discours de parents d'enfants malades ;
- * **Recherche** : Évaluation clinique de l'autisme infantile ;
- * **Conclusion** : Les thèmes qui ressortent du discours des parents sont essentiellement de type comportemental et affectif : « il est sensible, timide, sociable, affectueux, dominé, agressif » ; c'est l'absence de communication, l'anxiété, la culpabilité, etc.

V. Reb et A. Trognon⁷ analysent le discours «du» psychotique et repèrent l'adhérence au discours de l'autre.

- * **Approche** : Description d'une conversation entre un psychotique et une psychologue ;
- * **Recherche** : Adhérence au discours de l'autre ;
- * **Conclusion** : Objectivation d'un schéma du discours adhérent au discours de l'autre.

M. Nevert et J.L. Nespoulous, A.R. Lecours⁸ cherchent à mettre à jour d'éventuelles caractéristiques verbales du discours du psychotique.

- * **Approche** : Analyse de différents niveaux d'organisation du langage ;
- * **Recherche** : Aspects du discours du psychotique ;
- * **Conclusion** : Les auteurs présentent le procédé antonymique comme le fait le plus caractéristique du discours du psychotique. Pour les auteurs, il est difficile de dire que le psychotique ne communique pas.

M. Girard et M. Escande⁹ étudient dans l'analyse linguistique chez les schizophrènes la relation sémantique et l'énonciation.

- * **Approche** : Analyse de la relation sémantique et de l'énonciation ;
- * **Recherche** : Particularités linguistiques chez les schizophrènes ;
- * **Conclusion** : Du fait de l'échec de l'accession au symbolique, la distance médiatisante introduite par le langage fait cruellement défaut au schizophrène. Ce n'est donc pas au sens des mots, à la sémantique du discours qu'il faut s'attacher mais plutôt peut-être au sens du fait de parole lui-même. Au niveau de l'énonciation, repérage d'une dialectique circulaire de «je» à «moi» dont tout allocutaire est évincé.

F. François¹⁰ (linguiste) montre comment l'objet du discours d'un patient se dessine peu à peu, en particulier en relation au discours de l'autre (ici le psychiatre).

- * **Approche** : Analyse de la relation du discours du sujet au discours de l'autre ;
- * **Recherche** : Pluralité des figures du sujet corrélatives aux figures de ses "mondes" ;
- * **Conclusion** : Le sujet parlant apparaît comme façon de se placer par rapport au discours de l'autre, comme façon d'être plusieurs à parler, pluralité marquée-unifiée par la forme du discours. Une linguistique des mouvements discursifs semble être plus proche des problèmes des psychiatres que les modèles structuralistes.

Ces différentes études ont une visée commune : mettre à jour des spécificités. Elles font apparaître trois caractéristiques : la diversité des approches ; la diversité des recherches ; la diversité de conclusions des approches corrélées aux recherches. Cette situation pourrait bien être le reflet d'une rencontre encore éphémère entre un champ très étendu, celui de la psychiatrie, et une discipline qui forge encore ses concepts et ses méthodes, la linguistique. Sur ces bases, qui défrichent un terrain encore peu exploré, les études interdisciplinaires et la coopération cliniciens-linguistes chercheurs ont sans doute un grand avenir.

A consulter

L. Barrelet, D. Piguet, S. Corradini présentent, dans un article « Schizophrénie et troubles du langage »¹¹, une revue critique de la place des troubles du langage dans la tradition nosologique de la schizophrénie. Les auteurs décrivent l'apport des travaux des psycholinguistes dans ce domaine selon une approche des déficits syntaxiques, sémantiques thématiques et pragmatiques.

Monique Thurin (linguiste - Paris V)

1 Raimbault G., Zygmouris R., Corps de souffrance corps de savoir, l'Age d'Homme, 1976.

2 Kächele H., in Recherches cliniques «planifiées» sur les psychothérapies. Méthodologie, «Analyse du discours du patient et du thérapeute par des analyses de contenu informatisées», pp 71-105, INSERM, 1992.

3 Blanchet A., Ghiglione R., Analyse de contenu et contenus d'analyses, Dunod

4 Consoli, Silla, "le récit du psychotique", Folle vérité, SEUIL, 1979.

5 Jeannerot Y., Bouchardot, J. «Le discours de l'adolescent psychopathe» in Actualités psychiatriques, n° 2, 1989.

6 Donnadieu, H., Aussilloux, Ch., «Analyse de contenu de discours de parents d'enfant autiste, trisomique 21 ou témoin», in Annales de Pédiatrie, V. 40, n° 9, Novembre 1993 pp 573-581.

- 7 Reb V., Trogon, A., «l'adhérence au discours de l'autre - (analyse pragmatique d'une conversation avec un psychotique)» in Perspectives psychiatriques, 25^e année, n° 1, 1986.
- 8 Nevert, M., Nespoulous, J.L., Lecours, A.R., «Quelques aspects du discours du psychotique» in L'Evolution psychiatrique, T. 51, fasc. 2, Avril-Juin 1986.
- 9 Girard M., Escande M., «L'analyse linguistique chez les schizophrènes - Intérêts et limites» in L'évolution Psychiatrique, T. 47, fasc. 3, Sept. 82.
- 10 François, F., "Dialogue médecin-malade et discours de la croyance" in La psychose hallucinatoire chronique, Coll. Histoire et Psychiatrie de l'Hôtel Dieu, sous la direction de H. Grivois, 1987.
- 11 Barrelet, L.; Piguet, D., Corradini, S., «Schizophrénie et troubles du langage» in L'Encéphale, Vol. XIX, fasc. V, Sept. Octo. 93.

Sommaire

LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE

expériences, méthodes et perspectives

Colloque du 30 Septembre 1994 - FFP - INSERM

Résumés des interventions par le Dr Michel HORASSIUS

Le 30 septembre 1994 a eu lieu la première réunion conjointe entre l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale et la Fédération Française de Psychiatrie, consacrée au thème "La recherche en psychiatrie, expériences, méthodes et perspectives".

Si l'on en croit le témoignage des participants, ce colloque peut être considéré comme une réussite.

Il a permis :

une meilleure connaissance de la F.F.P., de son identité et sa légitimité que certains ont exprimé sous la forme "la Fédération existe, je l'ai rencontrée" ;

la reconnaissance mutuelle de la part de l'INSERM et de la Fédération de l'importance de leur collaboration essentielle à l'avenir de la recherche en psychiatrie ;

enfin un apport d'éclaircissements et de repères utiles au sein de la "nébuleuse" des recherches française.

Après l'ouverture de Monsieur Ph. Lazar, Directeur Général de l'INSERM qui a rappelé la nécessité de développer la Recherche en Psychiatrie en fonction de l'enjeu qu'elle représente en matière de santé publique, et le rôle que peut y jouer la Fédération avec l'aide amicale de l'INSERM, M. Horassius présente la Fédération, jeune par son âge puisque c'est le 5 janvier 1992 que les représentants de 21 associations scientifiques nationales se réunissent pour la créer, et précoce dans son développement puisque les 21 associations du début se dénombrent 34 le jour du colloque.

J.M. Thurin, présente le tableau de la Recherche Psychiatrique en France. Ce travail de recensement, premier dans le genre, est d'une telle importance qu'il sera publié dans son intégralité dans le prochain numéro de "Pour la Recherche".

J.M. Thurin note que l'on parle volontiers de "retard" de la recherche psychiatrique en France mais que ce retard est loin d'être homogène, qu'il concerne tantôt le fond (les modèles et les méthodes), tantôt la forme (la rigueur de la mise en oeuvre) mais surtout l'information et la coordination des recherches. Une des caractéristiques de la recherche psychiatrique française est aujourd'hui son éparpillement.

J. Garrabé, a constaté, à la lecture des posters présentés par la quasi-totalité des sociétés françaises constitutives de la Fédération, que la Recherche clinique demeure l'une des plus importantes de leurs activités. Que cette recherche clinique existe bien, contrairement à une idée reçue, mais qu'elle se fait dans un ordre dispersé, hormis les travaux effectués dans quelques réseaux déjà constitués auprès d'organismes officiels, organismes qui dans l'ensemble restent mal connus.

Ce problème de la coordination des activités de recherche clinique est de première importance et doit être un des buts premiers de la Fédération. La lecture des posters a révélé un point surprenant : c'est que seul un tout petit nombre de sociétés indique la communication des travaux de la recherche clinique dans les revues qu'elles éditent comme une de leur activité prioritaire. Or il est certain qu'une recherche, aussi intéressante que soit son objet, perd une grande partie de son intérêt si les résultats ne sont pas diffusés.

Ph. Mazet, évoquant les différentes filières d'accès de formation à la recherche précise que, schématiquement, il existe deux manières d'ailleurs complémentaires de s'initier :

la première consiste à s'intégrer à une équipe de chercheurs au cours de sa formation ou ultérieurement, dans un travail en cours au sein d'une équipe déjà constituée ;

la deuxième est de suivre un cursus plus classique qui s'adresse de préférence aux jeunes collègues en formation (maîtrise, DEA, thèse de sciences) dont l'accès est facilité par l'année de recherche, les bourses d'études et les stages à l'étranger.

Ph. Mazet termine son intervention par deux remarques d'importance :

la première insiste sur la spécificité des problèmes de la recherche en psychiatrie, notamment avec la prise en compte non seulement du quantitatif et de ce qui est peut être mesurable mais aussi du qualitatif, en même temps que celle des particularités de la situation d'observation (la relation observateur-observé) particulièrement nécessaire dans le domaine qui est le nôtre.

la deuxième remarque insiste sur l'enrichissement personnel que peut avoir un clinicien dans sa vie professionnelle en s'intéressant et en réalisant des recherches. Ainsi c'est une chance très remarquable d'ouverture qui est proposée aux cliniciens.

S. Parizot, rapporte une expérience originale de formation-initiation à la recherche pour des psychiatres cliniciens, qui a eu lieu en 1992 à l'hôpital St Jean de Dieu en 3 sessions de 3 jours.

La méthode de travail a fait alterner des séquences "d'enseignement" (plus ou moins magistral) et des "travaux pratiques", s'exerçant surtout sur tel ou tel point technique (recherche bibliographique, rédaction de protocole, critique d'articles) ou de séances de discussion en petit ou grand groupe permettant de "métaboliser" les informations données.

Le premier objectif a été de faire admettre à chacun :

que les questions des cliniciens sont fondatrices de la recherche ;

que l'établissement scientifique (c'est-à-dire partageable, utile pour la compréhension et la thérapeutique) nécessite une démarche rigoureuse dont les techniques peuvent souvent être apprises parce que relativement simples.

V. Kovess a souhaité décrire quelques unes des suites qui ont été données à la première conférence de consensus psychiatrique française organisée à Paris les 13 et 14 Janvier 1994 sous l'égide de la Fédération Française de Psychiatrie et de l'Union Nationale des Amis et Familles de malades mentaux, avec la collaboration de l'ANDEM. Le thème en étant "les stratégies thérapeutiques à long terme des psychoses schizophréniques".

La conférence de consensus a permis de souligner les manques de connaissances et la nécessité de stimuler les recherches mais elle permet également d'envisager que la profession élabore par elle-même et en fonction de ses critères propres des recommandations pour la pratique, dont certaines peuvent, éventuellement servir de base à des références médicales, dont l'élaboration relèveraient de la responsabilité de l'ANDEM. V. Kovess pense que la profession ne peut se détourner de la question des références médicales opposables, éléments importants d'une politique de santé qui cherche à diminuer les dépenses en augmentant la pertinence des interventions. Mais pour éviter toute dérive regrettable, il est impératif que l'ensemble des professionnels se mobilise sur ce sujet par la voie de la F.F.P..

A la fin du colloque, deux intervenants ont traité du problème délicat de la nécessaire coordination des recherches en psychiatrie.

J.L. Martinot propose trois types de coordination qui pourraient être développés en France :

une coordination locale, sur le terrain des lieux de soins, regroupant des cliniciens chercheurs autour de protocoles de recherche ;

une coordination émanant d'un Ministère qui octroie actuellement des moyens de réalisation et d'incitation pour certains thèmes de recherche ;

une coordination plus globale, régionale ou nationale et surtout à long terme, des recherches en Santé Mentale pour laquelle il n'existe aucune structure.

T. Lempérière envisage ce que pourrait être le rôle de la F.F.P. dans la promotion et la coordination de la recherche.

Favoriser le changement d'état d'esprit d'une communauté psychiatrie qui manifeste encore vis-à-vis de la recherche beaucoup de blocages d'ordre divers : manque d'intérêt pour ce qui n'est pas l'activité de soins, réticence d'ordre idéologique, crainte d'une remise en question des certitudes pratiques, des routines. S'ajoute à cela une méconnaissance de la réalité de la recherche en psychiatrie, de ses spécificités, de ses méthodologies, de ses résultats.

Centraliser et diffuser toutes informations concernant la recherche. C'est le but que se propose le bulletin « Pour la recherche » créé en 1994.

Participer à la formation à la recherche clinique sans se substituer aux organismes universitaires mais par une incitation des psychiatres à compléter leur formation en leur fournissant une documentation sur les filières existantes.

On peut aussi envisager que dans le cadre de la formation continue, la F.F.P. initie ou développe des modules de formation à la recherche clinique.

Favoriser le déploiement de la profession en suscitant des rencontres ou des échanges, des psychiatres entre eux, des psychiatres et des somaticiens, des psychiatres et des chercheurs en neuro-sciences et des spécialistes en sciences humaines. Les uns et les autres gagneront beaucoup à ces rencontres.

La F.F.P. a aussi un rôle à jouer dans les échanges internationaux.

A la suite des USA, la communauté européenne s'est engagée dans la "décennie du cerveau" avec mise en place d'un plan d'action pour la recherche et la formation des chercheurs à l'échelon européen.

La F.F.P. envisage aussi de coordonner des recherches qui lui seraient propres et dont elle aurait l'initiative. C'est ainsi que dans le prolongement de la Conférence de consensus sur le traitement de la schizophrénie plusieurs thèmes dont la portée pratique est évidente se sont dégagés comme prioritaires :

La révélation du diagnostic au patient schizophrène et à sa famille (et de façon plus générale l'information donnée sur la maladie) et ses conséquences sur la prise en charge ;

Les conditions de vie des patients schizophrènes et en particulier leur logement ;

Le suicide des schizophrènes avec ses différents aspects épidémiologiques, prédiction, prévention, répercussions sur l'entourage et les équipes.

D'autres thèmes sont à l'étude, susceptibles d'intéresser bon nombre de cliniciens.

L'essentiel est qu'une dynamique de recherche ait été créée au sein de la communauté psychiatrique.

Sommaire

TOXICOMANIE*: voies de recherches

Pr Bernard P. ROQUES**

« Chaque homme porte en lui sa dose d'opium naturel incessamment sécrétée et renouvelée ». Cette phrase extraite de « l'initiation au voyage » montre que Charles Baudelaire avait imaginé bien avant les neurobiologistes, la présence des opioïdes endogènes dans le cerveau. Ceux-ci sont principalement constitués de deux pentapeptides, la Met-enképhaline (Tyr-Gly-Gly-Phe-Met) et la leu-enképhaline qui, comme la morphine, se fixent sur les récepteurs opioïdes situés dans des régions cérébrales impliquées dans le contrôle de la douleur, de la respiration et plus généralement dans des comportements d'adaptation aux sollicitations internes et externes ressenties comme agressives. Le système opioïde est donc considéré comme un système de récompense sous-tendant des activités hédonistes (acte sexuel, prise de nourriture, etc.) C'est la stimulation du système dopaminergique et mésocorticolimbique qui est impliquée dans ces activités. Il n'est donc pas étonnant que les animaux (rongeurs, singes) s'auto-administrent de la morphine, comportement exacerbé chez certaines lignées probablement pour des raisons génétiques. L'usage intensif de morphine (héroïne) conduit à une série d'événements biochimiques intracellulaires (hyperexcitabilité neuronale, hyperexpression et phosphorylation de certaines protéines, enzymes, etc.), qui conduisent à des sensations d'euphorie, de réduction de la tension intérieure, de l'anxiété, etc. Malheureusement, l'intoxication cellulaire se dissipe très lentement alors que le "plaisir" s'évanouit rapidement, conduisant à une recherche compulsive de la drogue pour échapper au syndrome physique de manque et surtout pour retrouver le plaisir antérieur. La méthadone est un opioïde actif per os, ce qui évite l'usage de la seringue ; mais sa substitution à l'héroïne entraîne une toxicomanie, certes plus légère, mais plus longue et son usage est loin d'éliminer totalement la toxicomanie initiale.

Les enképhalines sont détruites par deux enzymes qui clivent ces peptides en fragments inactifs. Un inhibiteur des deux enzymes tel le RB 101, produit une augmentation de la concentration des enképhalines dans les régions où elles sont libérées, à la différence de la morphine qui inonde tous les récepteurs dans le cerveau. Le RB 101 ne produit donc pas d'hyperstimulation des récepteurs et les réponses analgésiques ou comportementales sont maintenues mais adoucies. On n'observe chez l'animal ni effet d'accoutumance, ni dépendance psychique ou physique. Le RB 101 diminue les crises de manque au même titre que la clonidine et se substitue avantageusement à la méthadone au moins chez l'animal.

L'utilisation d'une telle molécule dont il reste à améliorer la biodisponibilité orale serait sans doute d'un grand intérêt pour installer une thérapie de la toxicomanie tout en sachant qu'une telle approche ne peut s'avérer efficace qu'accompagnée d'une assistance psychothérapeutique.

* Journée de l'ANHPP du 8/12/94. Toxicomanie : les produits de substitution, bases scientifiques et expériences. Compte rendu de l'exposé du Pr Roques.

** Directeur du département de pharmacochimie moléculaire et structurale. U 266 - INSERM - URA D 1500 - CNRS

L'association TIRESIAS d'ANGOULEME, se propose de décerner un 1er prix 95 pour la recherche sur le thème « L'évaluation des processus de soins ». Ce prix est assorti d'une dotation de 10 000 francs. Il est ouvert aux équipes de soins hospitalières en psychiatrie générale ou infanto-juvénile, psychosomatiques, gériatrie-

psychiatrie. Son but est de promouvoir la recherche pluridisciplinaire dans les équipes de soin. Les travaux sont à renvoyer avant le 31 décembre 95. La Présidente du Jury sera Mme le Pr. V. Kovess.

Renseignements à demander à I. Gelard, Secrétaire Générale Tiresias,
CHS de la Charente - 16400 La Couronne - tel. : 45 67 59 59 - Poste 5802

[Sommaire](#)

